

١٢

الدكتور مصطفى الديوانى

شلل الأطفال إلى أين .؟



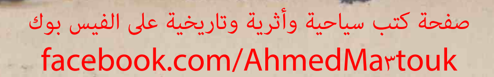


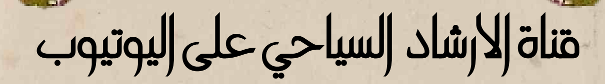
هـذا الكتاب

تتبع المؤلف فى هذا الكتيب ازدياد مرض شلل الأطفال فى مصر بعد الحرب العالمية الثانية . نتيجة توافد جنود الحلفاء الذين حملوا معهم جراثيم المرض . فوضح الأعراض التى يتخذها هذا المرض وخطورته . وطرق العدوى به . وتحدث عن كفاحه مع جراثيم المرض ومحاربته وتحذيره من خطورته والجهود التى بذلها للتوصل إلى « الطعم » الذى يقضى عليه . كما تناول المؤلف المؤتمرات التى شهدها . والكلمات التى ألقاها حتى أمكن التغلب على هذا المرض .

٤٥٠٠٩١

١٠ جـ







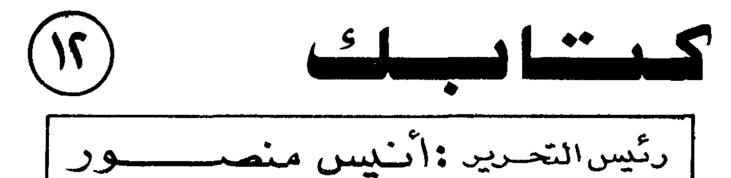
قناة الكتاب المسموع



صفحة كتب سياحية و أثرية و تاريخية على الفيس بوك



مصر - ثقافه



الدكتور مصطفى الديوانى

شلل الأطفال إلى أين؟



الناشر : دار المعارف - ١١١٩ كورنيش النيل - القاهرة ج . م . ع

فذلكة تاريخية

لا تخلو من طرافة

حنانيك يا مصر يا هبة النيل ويا أم الهرم ويا سباقة على العالم فى كل مجال إن نظرة إلى الصورة المرفقة بهذا والمحفورة على جدار أحد المعابد التى يعود تاريخها إلى الأسرة الثامنة عشرة أى ألف وخمسمائة سنة قبل الميلاد وهى تمثل الكاهن روما Ruma وهذا اسمه وقد بدت ساقه اليمنى **الضامرة وتدلت قدمها نحو الأرض فى وهن ، ثم لنتأمل تلك العصا** الطويلة التى كان يستعملها الكاهن فى حله وترحاله – تدل بكل ما فى الصورة على أن هناك حالة شلل أطفال لا شك فيها أصابت هذا الكاهن فى فجر حياته ثم لازمته طوال عمره ، فبدا حاملاً لعلته على مر الأيام والأعوام فى غير حرج لا يبغى من الله غير السلامة خلال ما تبقى له من سنوات العمر .

ولا تعجب يا قارئى العزيز – بل فاخر بعظمة أجدادك – عندما أذكر لك أن أكثر من ثلاثة آلاف عام قد مضت قبل أن يصف هذا المرض أطباء أواخر القرن الثامن عشر وأوائل القرن التاسع عشر بعد الميلاد ، ففى

عام ١٧٩٥ استرعى هذا المرض الأنظار فى بريطانيا لأول مرة وأعقبتها إيطاليا فى عام ١٨١٣ ثم الهند فى عام ١٨٢٣ ، واعتبر المرض إذ ذاك نتيجة للتسنين أو عفونة الأمعاء أو حمى عارضة ، إذ المعلوم أن الشلل يسبقه ارتفاع غامض فى درجة الحرارة لمدة تتردد بين ثلاثة أو أربعة أيام ، ثم يعقبها ضعف فى أحد الأطراف الأربعة أو كلها كما سنفصل ذلك فيما بعد .

ولم ينظر إليه فى ذلك الوقت كمرض يستحق الذكر بحيث يوليه العلماء أية عناية أو الاهتمام به كمرض تُفرد له معامل البحوث ويتنافس العلماء فى سبيل الوصول إلى ما خفى من أسراره ، فقد كانت الحالات فردية لا تسترعى النظر ، ولم يتخذ المرض شكله الوبائى قبل عام ١٨٦٥ ، ولعل أول إنذار بوبائيته جاء ذكره فى عام ١٨٤٠ عندما أعلن السير « شارلس بل » أستاذ علم التشريح تقريره عن وجود كثير من الأطفال مصابين بالشلل فى جزيرة « سانت هيلانة » التى يذكرها التاريخ كمنفى للإمبراطور « نابليون بونابرت » ، وقبلها بأربع سنوات (عام ١٨٣٦) وصف الدكتور « باد هام » الإنجليزى أربع حالات فى إنجلترا ، وبعده ببضع سنوات اكتشفت عشر حالات فى مقاطعة لويزيانا الأمريكية .

وأخذ نعيق البوم يعلو عاماً بعد عام وجيلاً بعد جيل منذراً محذراً



صورة الكاهن روما بساقه الضامرة نتيجة إصابة بمرض شلل الأطفال (يرجع تاريخ الصورة إلى سنة ١٥٠٠ ق . م) .

بظهور وباء فى عالم أمراض الطفولة ، فظهرت ١٤ حالة فى النرويج فى عام ١٨٦٣ ، ثم وصف «كروديبه» الفرنسي حدوث شبه الوباء الخفيف فى فرنسا فى أواخر القرن التاسع عشر ، ومع حلول عام ١٨٩١ أعلن العلامه «ميدين» السويدى أن المرض قد اتخذ صورة وبائية فى السويد ، حتى إذا جاء عام ١٩١١ وضع العالم السويدى «ويكمان» أسس وبائية هذا الداء ، وأكد وجود جرثومة مسببة له لم تكن قد اكتشفت بعد ، وأنها تنتقل من شخص لآخر عن طريق المخالطين وحاملى الجرثومة الأصحاء .

والواقع أنه منذ عام ١٩٠٠ انتشر الوباء بشكل مخيف فى أوربا وأمريكا الشمالية ، وظلت الفيروس قابعة قانعة فى هذه الدار الواسعة الشاسعة تلدغ البيض من ذوي الجلود الشفافة زاهدة فى ذوى الجلود السمراء الغليظة ، ثم انتابها الملل الذى يصيب أى كائن عندما يعتاد الجمال وطيب الإقامة ، فنزحت فى ربع القرن الأخير نحو المناطق الحارة حيث يكثر الذباب حبيبها وحليفها وتتضاءل وسائل التخلص من الفضلات الآدمية ، وهى أهم الوسائل لخروجها إلى عالم النور مع أمعاء مضيفها الغالى ، والتى لو تركت وشأنها لأمكن الفيروس الإقامة فيها آمنة مطمئنة لبضعة «أيام حتى يأتيها الفرج عن طريق ذبابة ذات أزيز مخيف لتحط بها على طعام فريسة جديدة تسرح فى أحشائها وتمرح لتبدأ قصة

جديدة قد تنتهى بسلام أو قد تنتهى بفاجعة تودى بحياة إنسان برىء أو تفقده الحركة على تحريك أحد أطرافه والعياذ بالله.

والواقع أننى لما كنت نائباً لقسم الأطفال فى الثلاثينيات كان أستاذى المرحوم الدكتور إبراهيم شوقى يطلب منى أن أحاول العثور على حالة شلل أطفال فى العيادة الخارجية لمستشفى الأطفال، وكان يرتاده ألف طفل يوميًّا - ويعطينى مهلة قدرها شهر راجياً منى أن أخطره فى الحال بكل حالة، وأحافظ عليها كمريض بالقسم الداخلى حتى يحين موعد الدرس.

ثم جاءت الحرب العظمى الثانية وتوافد جنود الحلفاء حاملين الفيروس دون قصد منهم بحق، غافلين عما فى أمعائهم من عدو غادر دخل أجسامهم فى ذلك يوم غير مشرق وغير جميل من أيام الحياة، لا هو يابلى ولا هو ألمانى هتلرى، بل أشد فتكاً من كل هؤلاء، فهو يزحف فى نعومة الأفعى غير مفرق بين جنس أو دين أو جاه، ولكنه رحيم بعض الشىء لأنه يصيب مطعناً فى واحد من كل خمسة آلاف، أما الباقون السعداء فإنه ينصرف من أحشائهم فى صمت شاكراً لهم كرم الضيافة ويخلع عليهم وسام المناعة مدى الحياة وهو يودعهم إلى غير عودة ليبدأ قصة جديدة مع ضيف جديد.

أخذت حالات شلل الأطفال بمصر تزداد بشكل واضح، مما اضطرنى أن أرسل الصيحة الأولى فى أوائل عام ١٩٥٢ محذراً منذراً أولى

الأمر كما سيأتى تفصيله فى مناسبة لاحقة .

وكثيراً ما يتساءل أهل المريض كيف جاء المرض إلى عتبة دارهم بالرغم من أن طفلهم لم يختلط بحالات شبيهة ؟ ، وهنا تبرز كالعادة أهمية الدور الذى يؤديه كل من الذباب وحامل الفيروس ، فالذباب يحط على البراز المثقل بالجراثيم ثم ينقله إلى طعامك وأنت غافل ، أما حامل الجرثومة فهو فى الغالب ناقه من المرض . وقد جرت العادة كما قلت أن يستضيف عدوه القديم لبضعة أسابيع بعد انتهاء المعركة ، وعقد الهدنة ريثما تجلو نهائياً عن مواقعها . . وفى خلال هذه المدة تسرح الفيروس كما قلت حيث شاءت على أجنحة طائرة حقيرة ذات أزيز غير مخيف هى الذبابة ، أو قد تنتقل إلى السليم عن طريق اللمس أو التقبيل عند اللقاء والمصافحة والأدهى من هذا أن شلل الأطفال قد يتخذ فى أعراضه صورة الأنفلوانزا العادية كالرشح والسعال وارتفاع درجة الحرارة دون أن يذهب إلى درجة الشلل ، أى أن المرض ينتهى فى يومين أو ثلاثة ، ويصحو المريض منه وهو متيقن أن ما أصيب به لا يعدو أن يكون برداً بسيطاً أو أنفلونزا ، ولكنه فى الحقيقة يحمل الفيروس فى برازه ورذاذه لمدة طويلة بعد الشفاء ، وهذه الحالات الخفيفة هى العامل المهم فى انتشار العدوى ، فإنه إذا نجحتَ فى تجنب الحالات الصريحة المصحوبة بالشلل ، فكيف يتأتى لك التخمين عن طبيعة هذه الحالات الغامضة

التى تخفى على الطبيب نفسه ، ولقد أثبت فحص دم الآلاف الأصحاء وجود أجسام مضادة ضد فيروس شلل الأطفال ، بالرغم مما يبدو عليهم من علامات الصحة التامة والخلو من آثار المرض ومعقباته ، وهذا يدل على أن الكثيرين منا أصيبوا به فى حالته الخفيفة التى لا يصحبها شلل ، والمسألة لا تعدو القسمة والنصيب . . كفانا الله وإياكم شر أحداث الزمان .

ومن طبيعة هذه الفيروس المراوغة ، فقد تندفع كالصاروخ نحو النخاع الشوكى والمخ ، وهناك تثير عاصفة من التفاعلات المدمرة ، فتميت آلاف الخلايا العصبية التى تتوقف عليها القدرة على تحريك الأطراف ، فى حين تتأثر خلايا أخرى نتيجة ضغط الرشح الالتهابى فتحدث شللاً مؤقتاً فى العضلات التى تمدها هذه الخلايا ، وعندما تهدأ العاصفة ويمتص الجسم هذا الرشح تبقى فقط فى ميدان المعركة أشلاء الخلايا الميتة والتى لا رجاء فى بعثها إلا بمعجزة سماوية .

وهذه الوقائع تفسر التحسن الذى تلاحظه فى معظم الحالات ، فقد يشمل الشلل فى البداية كل عضلات أحد الأطراف نتيجة موت بعض الخلايا العصبية فى النخاع الشوكى من جهة والضغط على بعضها الآخر بالرشح من جهة أخرى ، وعندما يهدأ الالتهاب ينحصر الشلل فى العضلات التى تمدها الخلايا الميتة . وهذا هو السر فى أن معظم التحسن

يحدث فى الأشهر الستة الأولى ، أما بعد هذا فالأمل ضعيف فى الشفاء حتى ليقال إنه معدوم بعد السنة الأولى .

وفي نهاية السنة الثانية من المرض لا يمكن قوة أرضية أن تحدث أى تأثير فى سير المرض ، لأن معنى هذا إحياء الخلايا النخاعية الميتة وهذا ليس فى مقدور البشر .

وتبدأ أعراض هذا المرض فجأة . فقد يذهب الطفل إلى فراشه سليماً معافى فإذا به فى الصباح قد فقد القدرة على تحريك أحد أطرافه . ولكن العادة أن يبدأ المرض بارتفاع فى الحرارة ورشح وصداع وقىء وإسهال أو إمساك والتهاب فى اللوزتين ، لذلك تخفى حقيقة المرض على الطبيب فى معظم الحالات ، ولا يشخص المرض إلا عند ظهور الشلل فى اليوم الثالث أو الرابع . وكثيراً ما يعجب أهل المريض لأننا لم ننذرهم بالحقيقة المرة قبل وقوعها ، وياليتهم يعلمون أن تشخيص الحالات الفردية يكاد يكون فى حكم المستحيل فى الدور الأول من المرض .

وقد سبق أن ألمحت إلى الحالات التى تقف عند الدور الأول ، وهى لا تفهم على حقيقتها إلا إذا كان هناك وباء ، فيستنتج الطبيب المعالج أن زائراً غير منتظر يكاد يطرق الباب إيذاناً بالدخول . ويقال إن فيروس شلل الأطفال تصيب من الأطفال والبالغين بقدر ما تصيب الحصبة أو الغدة النكفية ، ولكن يشاء حظ معظمهم أن يقف المرض عند الحد

الذى يسبق الشلل فيشخص مرضهم على أنه أنفلونزا عارضة ولكن فحص دمهم فيما بعد يثبت حقيقة ما حدث .

أما علاج شلل الأطفال فأهم عناصره الراحة فى الفراش حتى تختفى الأعراض الحادة ووضع الساق أو الذراع فى وضع مناسب يقلل من تمدد العضلات المشلولة ، وتعالج هذه الأخيرة بالكهربا والتدليك لتنشيط الدورة الدموية فيها وإنقاذ ما يمكن إنقاذه منها بعد ما أصيب مركز الحياة منها وهو النخاع الشوكى .

ويتبقى على الطبيب والمريض وأهله بعد هذا أن يترقبوا الحوادث داعين الله أن تنقشع السحب الأولى وتنجلى المعركة عن أخف الخسائر فى ميدانها العتيد الذى فى الممر الضيق الحيوى الذى يسمونه النخاع الشوكى .

كفاحي مع فيروس شلل الأطفال
صورة من الحاضر

كنت أزور مدينة براج عاصمة تشيكوسلوفاكيا فى شهر أغسطس ١٩٦٣ وتعجبت عندما أخبرنى صديقى الأستاذ هوستك رئيس قسم الأطفال أن مرض شلل الأطفال قد إختفى تماماً من تشيكوسلوفاكيا ، فلم يصب طفل واحد بهذا الداء الوبيل خلال السنوات الثلاث الأخيرة . ويرجع هذا بالطبع للوعى الصحى والثقافى بين أفراد الشعب وتعاونهم المكين مع أولى الأمر منهم فى سبيل رفع مستوياتهم فى مختلف الإتجاهات .

أما هنا ، فوزارة الصحة تعمم التطعيم بمختلف الطرق ويقبل أفراد الشعب على الجرعة الأولى ، ثم يأخذ عددهم فى النقصان حتى يصل إلى الثلث فى الجرعة الثالثة وتطفح المجارى وتملأ الشوارع بالمواد البرازية التى تحللت إلى درجة من السيولة حتى ليحسبها الغافل ماء ، وهى السم الزعاف . . فهى تحمل جراثيم التيفويد والدوسنطاريا وشلل الأطفال وغيرها مما يقدمه حامل الجراثيم فى طعام الطفل كل يوم .

ومن أشد ما يعصر القلب أسى منظر هؤلاء الصغار ينظرون إلى الطبيب فى تضرع وأمل . . وكان آخرهم عندى تلك العزيزة « رندة » التى لم تكد تتم الشهر التاسع من عمرها . وقد أحضروها من دمياط على عجل ، فقد اكتسح المرض جسمها كله فلم تمض عليها بضع ساعات حتى وصل الشلل إلى عضلات الرقبة والتنفس ، ولم يبق منها جزء يتحرك غير شفتيها تتمتم بهما فى همس : ماما . . ماما . . كما اعتادت من قبل . . وهى إذ تفتح عينيها تنظر إلى الواقفين حولها فى شجاعة البرىء الساذج الذى تغدر به الدنيا أول مرة ، ولعلها كانت تنظر إلى الدموع الحائرة فى عيوننا فى دهشة وعجب وخيل إلى أيضاً أنها تنظر إلىّ فى امتنان قاتل . . . وأنا أنقلها بيدى بعد منتصف الليل بقليل من منزلها إلى الرئة الصناعية بمعهد الشلل . . ولقد ظلت عيناها مصوبتين نحوى وكأنها تودعنى وأنا أنسحب تدريجا من هذا الجو المقبض البغيض . . ومضت المسكينة إلى ربها بعد ساعات .

اللهم احفظ أطفالنا ، وهب للوالدين منا مزيداً من اليقظة والتعاون مع الدولة فى سبيل المحافظة على سلامة فلذات الأكباد .

وفى مناسبة أخرى ، وفى ساعة متأخرة من المساء استقبلت بعيادتى ضحية عزيزة من مدينة طنطا تتمثل فى طفل جميل لا يعدو عمره العامين وقد اجتاح شلل الأطفال جسمه فى ساعات معدودات .

وطاب لى – كما أفعل أحياناً – أن أصحب الطفل المهلهل إلى معهد الشلل الذى أشرف عليه ، وكأنى أشيعه إلى مقره الأخير أو لعلى آخذه بيده وهو متعلق بالعشب الأخضر النامى على حافة الهاوية .

لقد خيل لى وأنا أجتاز باب المعهد أننى أسير فى موكب جنائزى ، فها هى ذى الأم تحتضن حملها الغالى وقد علا نحيبها ، والزوج المثقف يتمتم متسائلاً فى ندم بالغ كيف فاتنا أن نحقنك بالطعم الواقى يا حبيبى . . وأنا بين الاثنين لا أسمع إلا حشرجة تقطع نياط القلب .

ولكننى ما كدت أصعد درجات السلم إلى القسم الداخلى حتى شعرت باطمئنان عجيب . . .

هذا الهدوء الشامل المخيم على هذا المبنى الذى يشبه فى أثناء النهار خلية النحل لفرط ما فيه من ضجيج وصخب ! وشعورك بأنك مقبل على قلعة أمان برغم ما فيها من نقائص . والحكيمة الساهرة وزميلاتها من تلميذات ومساعدات ممرضات يستقبلن الموكب الحزين بابتسامة شرقية فيها ترحيب وأمل ، ثم نظرة إلى الأطفال النائمين فى هدوء واستسلام ، كل ذلك كان له وقع شديد فى نفسى . . لقد خاض هؤلاء نفس المعركة مثل زميلهم القادم الجديد وقدر لهم أن ينجوا بأرواحهم بعد أن فقدوا القدرة على تحريك أجزاء من أجسامهم .

ورأيت أطفالاً آخرين قابعين فى طمأنينة عجيبة وصبر جميل فى

جهاز الرئة الصناعية ينتظرون مصيرهم فى هدوء . . وأودعت الطفل العزيز أحد الأجهزة فنام على ظهره مستسلماً وربت خديه مشجعاً وفى العين دمعة تترقرق .

ونزلت أسأل نفسى إلى متى وإلى أين يا فيروس شلل الأطفال . . وإلى متى يضعنا الآباء والأمهات فى هذه المواقف القاسية بإمعانهم فى إهمال تطعيم أطفالهم ضد هذا المرض اللعين .

إن هذا الموكب الجنائزى الحزين الذى سرت فيه مع الصغيرة الحبيبة « رندة » وغيرها يتكرر بين الحين والحين لابد أنه قد لازم التاريخ منذ عهد أجدادنا الفراعنة . . فقد شوهدت فى أحد المعابد صورة منقوشة على جدار تمثل كاهناً اسمه « روما » عاش فى أيام الأسرة الثامنة عشرة ، أى منذ ١٥٠٠ سنة قبل الميلاد ، وبدا واضحاً من ساقه اليمنى الضامرة المشوهة أنه قد أصيب بمرض شلل الأطفال فى طفولته ، كما تقدم فى الفذلكة التاريخية ويظهر أن جرثومة الشلل كمنت منذ ذلك التاريخ فى أجسام سكان هذا البلد ، تمر خلالها محدثة مجرد وعكة بسيطة قد تشبه الأنفلونزا أحياناً ، والنزلة المعوية حيناً آخر . ولكنها نادراً ما تسبب شللا فى الأطراف وإن تركت فى الجسم مناعة دائمة بدليل أن ثمانين فى المائة من المصريين فى أجسامهم مواد مضادة لفيروس الشلل .

والمعروف حتى وقتنا هذا أن هذه الجرثومة لا تترك جسماً آدميًّا إلا

دخلته إما عن طريق الأنف أو الفم . محدثة هذه الوعكات البسيطة . . ولكن الشلل نفسه يحدث فقط فى حالة واحدة من كل عشرة آلاف حالة تدخل الجرثومة فيها جسم الإنسان . . . ولولا لطف الله وحكمته فى ذلك لاستعان نصف سكان العالم بالعكاكيز والأطراف الصناعية فى تنقلاتهم اليومية .

فاعلم – حفظك الله من كل سوء – أن هذا الفيروس اللعين قد يزور المرء ذات يوم ويجثم على الصدر فى صورة مبسطة متواضعة ، كأن يصاب بزكمة ملحة أو اضطراب معوى لمدة يومين أو ثلاثة ثم لا تلبث الموجة العابرة فى غير جموح أن تنحسر تاركة وراءها ظاهرتين متناقضتين ، أولاهما مناعة دائمة مدى الحياة . والأخرى أنها تجعل من المرء مصدر خطورة لمن حوله من أطفاله وأطفال غيره ، لأنه يبقى مدى شهرين حاملاً للجرثومة فى فضلات جسمه . وتظل هذه الحالة مدى الشهرين بالتمام لا تنقص يوماً ، بل قد تزيد وكثيراً ما تلطم الأم صدرها عندما يفاجئ المرض طفلها العزيز متعجبة كيف وصلت الجرثومة إلى عتبة دارها وهى التى تعنى بنفسها وبكل ما يخصه ، غير عالمة أنها قد تكون هى نفسها مصدر العدوى خلال هذه الفترة اللعين ، فترة الشهرين التى تعقب الوعكة الطارئة التى جعلت منها حاملة للجرثومة وهى السليمة المظهر دون أن تدرى .

أذكر عندما كنت نائباً بقسم الأطفال فى مستشفى قصر العينى منذ نحو ربع قرن أن أستاذى المرحوم الدكتور إبراهيم شوقى كان يوصينى أن أفتش عن حالة شلل الأطفال ليعطى الطلبة عليها درساً ، فكنت أجدّ فى البحث لمدة شهر فى العيادة الخارجية قبل أن أعثر على حالة واحدة . . وهذا دليل كاف على ندرته ، فى خلال عام ١٩٣٩ لم يتردد على العيادة الخارجية المكتظة أكثر من ٣٩ حالة .

ثم جاءت الحرب الكبرى وامتلأت البلاد بجنود الحلفاء ومن بينهم كثيرون من حاملى جرثومة الشلل – وخاصة الأمريكان منهم – فقد كان المرض وبائيًّا حتى ذلك الحين فى الولايات المتحدة . فأخذ الرقم يرتفع رويداً رويداً حتى وصل إلى ٨٨٩ حالة فى قسم الأطفال بقصر العينى ، وإذا تخيلنا أن مثل هذا العدد قد تردد على العيادات الأخرى وصل العدد إلى ١٨٠٠ حالة وأصبحت نسبة الإصابة عندنا تتعدى مثيلتها فى الولايات المتحدة حتى فى أشد السنين ذعراً لديها بين عامى ١٩٣٢ ، ١٩٤٦ قبل اكتشاف الطعم الواقى ، حين كانت النسبة هناك ٢٦ و ٧ من مائة لكل مائة ألف من السكان على حين بلغت عندنا ٩ حالات لكل مائة ألف من السكان .

واشتدت حدة الوباء فبلغ عدد الإصابات بمعهد شلل الأطفال التابع لجامعة القاهرة – والذى أشرف بإدارته – ١٤٧٦ فى عام

١٩٥٧ ، ٢٠٣١ حالة فى عام ١٩٥٨ ، ٢٥٣٨ حالة فى عام ١٩٥٩ ، ٢٤٤٣ حالة فى عام ١٩٦٠ ثم أخذت الحالات تقل إلى ١٦٦٨ فى عام ١٩٦١ عندما بدأ استعمال الطعم الواقى عن طريق الحقن «سولك» ثم زفت البشرى بأن الرقم هوى إلى ١٣٧١ حالة فى عام ١٩٦٢ عندما بدئ فى تعميم طعم الفم «سايبن» ويالها من بشرى .

إن ظهور إصابتين فى بريطانيا بأكملها من أقصاها لأقصاها قد تسبب فى مشكلة قومية فى العام الماضى وأجريت بسببها تحقيقات كبيرة لتلافى هذا مستقبلاً .

وفى الولايات المتحدة كان ظهور (٢٥) حالة فى العام الماضى موضع استغراب وأسى . . ولم تظهر حالة واحدة خلال السنوات الخمس الأخيرة فى البلاد الإسكندنافية كلها وترجع أسباب هذه الندرة إلى عوامل شتى ، أولها نضج الوعى الصحى بين أفراد الشعب ، فهم يأخذون أطفالهم فى الأعمار والمواعيد التى تحددها الدولة إلى مراكز التطعيم ويدركون عظم المسئولية الملقاة على كاهلهم إزاء فلذات أكبادهم .

أما هنا فنظرة واحدة إلى الأرقام التالية تبين لنا انعدام روح المسئولية بين كثيرات من أمهاتنا ، ففى خلال الحملة الكبرى التى نظمتها وزارة الصحة بقيادة وزيرها اللامع النبوى المهندس الذى أطلقت عليه طوال حياته معى لقب «الجبار» وبعد الدعاية الضخمة الواسعة التى لم تترك

عذراً لمقصر فى حق نفسه وولده أقبلت الأمهات على الجرعة الأولى من الطعم المضاد فتقدمت لمراكز التطعيم ١,٩٤٨,١٤٧ حالة . ونقص العدد تدريجاً حتى وصل إلى ١,٣٢٩,٣٥٣ فى الجرعة الثانية . ثم إلى ٩٣٨,٤٩٣ فى الجرعة الثالثة أى إلى النصف تقريباً .

وماذا حدث نتيجة هذا ؟ تأتى الأم إليك باكية وقد حملت طفلها المصاب بالشلل وتقول لك إنها أعطته جرعة أو جرعتين ونسيت الباقى لمشاغلها المنزلية ، ويعز عليك أن تعاتبها بعد وقوع المحظور فتكتفى بإبداء الأسف .

وفى القاهرة مثلاً تردد على مراكز التطعيم ٣٥٠,٠٠٠ طفل أصيب منهم بالمرض ٥٨ عقب الجرعة الأولى ، و ٣٦ خلال شهر من الجرعة الثانية و ١٥ خلال شهر من الجرعة الثالثة .

ومما لا شك فيه أن الحالات التى أصابها المرض برغم أخذ الجرعات الثلاث تشفى إلا قليلاً منها مما يدل على مناعة متأصلة فى الجسم نتيجة الطعم . ويعلم الله ماذا كانت تكون النتيجة لو اجتاح الفيروس جسماً خالياً من المناعة لا قدر الله .

إن طعم شلل الأطفال بنوعيه أصبح حقيقة واقعية فى جمهوريتنا ، وما تبقى من مسئولية الرسالة يقع على كاهل الفرد ووعيه واستماتته فى سبيل إبعاد هذا الغول عن عتبة داره .

صور من الماضى

راعتنى كثرة حالات شلل الأطفال التى كانت ترد على عيادات الأطباء وعلى عيادة مستشفى الأطفال بالمنيرة عقب الحرب الكبرى الثانية .

وقد كان ذلك بطبيعة الحال نتيجة لكثرة وجود حاملى الجرثومة بين قوات الحلفاء وخاصة الأمريكان منهم ، وأردت أن أدق ناقوس الخطر لأول مرة . ولم يكن فى ذلك الوقت تم اكتشاف الطعم المضاد ، فكتبت الآتى فى أهرام يوم « ١٢ من يولية سنة ١٩٥٢ » (أى قبل قيام الثورة بأحد عشر يوماً) .

المدينة فى فزع والناس حيارى يتساءلون عن الغول الجديد الذى لمع اسمه فجأة ، وأعنى به شلل الأطفال . والطبيب منا غارق لقمة رأسه فى بحيرة من الدماء الغالية لحماية فلذات الأكباد يحاول الأخذ بيد الضحايا الذين ابتلعتهم دوامات اليم أو كادت ، وما كان أغناه عن هذه الدوامة الجديدة التى جاءت من عالم الغيب لتعوق جهوده فى سبيل انتشال الضحية من قاع اليم وقد شرق منها الحلق أوسدت منها المنافس .

وإنى أقول والأسى يملأ نفسى إن هذا المرض أصبح وبائيًّا فى مصر بعد أن كان حدوثه فى حكم النادر فيما مضى . وقد لوحظت زيادة كبيرة فى نسبة عدد الإصابات فى الأعوام الأخيرة .

وتكتم الطبيب أنباء المعركة حتى لا يسرى الفزع بين الآمنين العزل ولكن آن الأوان أخيراً أن يرفع الستار عن هذه المعركة الطاحنة بين ابن آدم المصرى ، وهذه الجرثومة الجديدة عليه ، فأصبح من حقه أن يعرف بعض التفاصيل التى قد تعينه على تجنب شرورها .

إن هذا المرض إذا تمكن واستحكم لا يعرف جاهاً ولا مالاً ، يدخل القصور والأكواخ ليصيب الغنى والفقير على حد سواء . ويدهش ساكن القصر الشامخ كيف تطاولت الجرثومة على عتبة داره وهو المنزه عن تهمة الإهمال أو التراخى ؟ كيف تطاولت الجرثومة على داره وهو يتبع أصول النظافة فى المأكل والملبس والمشرب ؟

وقد تدهش معه أنت الآخر فتضرب كفًّا على كف مواسياً متعجباً . ولسوف تزول دهشتك ويتلاشى عجبك إذا علمت أن هذه الجرثومة البهلوانية تتبع فى انتشارها نفس الطريق الذى استنته لنفسها أختها التيفود ، أى عن طريق الذباب والبراز واللبن ومياه الشرب وحامل الجرثومة . وقصة حامل جرثومة شلل الأطفال عجيبة طريفة ، فلقد ثبت أن هذه الجرثومة تعيش فى براز المريض بعد انتهاء الدور الحاد لمدة طويلة

قد تصل إلى أربعة شهور ، ولو اقتصر الأمر على حالات شلل الأطفال الصريحة لهان الأمر .

ولكن هناك حالات خفيفة لا تتعدى فى مظهرها البرىء أمراض الأنفلونزا العادية دون أن تصل إلى دور الشلل فتبدأ بأعراض رشحية فى الأنف والحلق مع ارتفاع فى الحرارة ثم تختفى الأعراض بعد يومين أو ثلاثة دون أن يصاب الطفل بالعلامة المميزة للمرض وهى الشلل ، فينظر إليه وكأنه ناقه من أنفلونزا حادة أو رشح بسيط .

كل هذا والجرثومة كامنة فى سراديب الأمعاء تنطلق منها على دفعات فى البراز ناقلة العدوى إلى كل من تجده فى طريقها ، إما عن طريق اللمس والأدوات المنزلية كالملعقة والكوب والفنجانة أو بالذباب بعد ما يحيط على البراز الموبوء . هذه الحالات الخفيفة هى المسئولة عن نسبة كبيرة من حاملى الجرثومة وهم الذين يندسون بين الأصحاء ناقلين المرض بلا رحمة ولا هوادة .

وقد تنتقل الجرثومة عن طريق الرذاذ المتطاير من الأنف والفم ، ولقد ثبت أنها لا تبقى فى هذه الإفرازات إلا أيام قلائل بعد انتهاء الدور الحاد ثم تختفى بعدها تماماً .

وقد تبدأ أعراض هذا المرض فجأة ، فيذهب الطفل إلى فراشه سليماً معافى ، فإذا به فى الصباح قد فقد القدرة على تحريك أحد

أطرافه . ولكن العادة أن يبدأ المرض بارتفاع فى الحرارة وصداع ورشح والتهاب فى اللوزتين وقد يصاب الطفل بقىء وإسهال أو إمساك . وهذا يشير إلى وصول الجرثومة إلى الأمعاء . ومن هنا تنتقل إلى النخاع الشوكى فيحدث تأثيرها شللاً فى الأطراف .

أما الحالات القليلة التى تنتقل فيها إلى المخ حيث تغزو مراكزه الرئيسة كمركز التنفس والدورة الدموية فتقضى على الطفل فى ساعات أو أيام . والمسألة لا تعدو القسمة والنصيب والمصادفة المحضة .

وتشخيص المرض فى دوره الأول الذى يسبق الشلل يكاد يكون فى حكم المستحيل . وكثيراً ما يدهش أهل المريض لأننا لم ننذرهم بالحقيقة المرة قبل وقوعها . فالغالب أن يشخص المرض على أنه التهاب فى اللوزتين أو أنفلونزا معوية إذا صحبه قىء أو إسهال .

ولم يكتشف العلماء حتى الآن أية وسيلة للوقاية على هيئة مصل أو طعم مضاد . وكل مانشر عن هذا لايعدو دور التجربة . ولا حيلة لنا فى هذا السبيل إلا عزل المريض وإعدام إفرازاته سواء الأنفية منها أو البرازية .

وقد أشرنا إلى أهمية الذباب واللبن ومياه الشرب فى إحداث الأوبئة المحلية أو العامة . لذا تجب مكافحة الذباب بنفس الشدة التى نتبعها فى أوبئة التيفود والكوليرا . كما يجب أن يغلى اللبن جيداً ولمدة عشر دقائق على الأقل .

- أما علاج شلل الأطفال فأهم عناصره الراحة فى الفراش ، حتى تختفى الأعراض الحادة ووضع الساق أو الذراع فى وضع مناسب يقلل من تمدد العضلات المشلولة التى تعالج بالكهربا والتدليك لتنشيط الدورة الدموية فيها ثم التذرع بالصبر وترقب الحوادث عن كثب حتى يقضى الله أمراً كان مفعولاً .

انتهى مقال شهر يوليو عام ١٩٥٢ .

وما كاد المسئولون عن الصحة والوقاية بوزارة الصحة يقرءون هذه الكلمة حتى أوجسوا خيفة من أن يشيع الذعر بين المواطنين ، فصدر بيان من وزير الصحة إذ ذاك يقول فيه : ليس فى مصر شلل أطفال . ولكنهم أرسلوا إلينا فى نفس الوقت مسئولاً من قبلهم ، فلما اطلع على الإحصاءات التى تحت يدنا بالمستشفى اقتنع تماماً ، ولكن لم يكن لدينا فى ذلك الوقت السلاح الواقى ، أى الطعم ، إذ كان لا يزال فى دور التجربة بالولايات المتحدة الأمريكية ، ولم ينضج إلا خلال عام ١٩٥٤ ، ومن هناك تغلغل إلى أنحاء المعمورة ، إلا أن ولاة الأمور هنا لم يقتنعوا بضرورة استيراده ، واستشرى الداء واستفحل ، وأطاح برءوس عزيزة ، وكنت أترقب الفرص لاسترعاء الأنظار لأهمية هذا المرض والوقاية منه بالطعم المضاد (سولك) وكان قد ثبت مفعوله بطريقة جازمة ، وكانت جريدة الأهرام هى منبرى طوال أيام كفاحى ضد هذه الجرثومة اللعين وفتحت

لى صدرها فى ترحاب عجيب فعندما عدت من كوبنهاجن فى عام ١٩٥٦ كتبت أقول :

عندما كنت فى كوبنهاجن فى شهر أغسطس ١٩٥٦ فى أثناء انعقاد المؤتمر الدولى الثامن لأمراض الأطفال استرعت نظرى اللافتات المنتشرة فى كل مكان فى الترام وفى الأتوبيس والشوارع العامة ، وفيها إعلان للجمهور أن يتوجه كل من لم تتجاوز سنة الأربعين عاماً إلى أقرب مكتب صحة ليحقن بالطعم المضاد لمرض شلل الأطفال ، فعجبت للشوط البعيد الذى قطعه هؤلاء القوم فى ميدان الطب الوقائى .

فهم قد بدءوا فى تطعيم الأطفال بين السنة الأولى والخامسة ، ثم زحفوا فى سبيل الوقاية من شلل الأطفال نحو مختلف الأعمار حتى وصلوا إلى سن الأربعين ، وهم يأملون الوصول إلى سن الستين عام ١٩٥٧ ، أى أن كل مواطن فى الدنمرك سيصبح فى مأمن من هذا المرض الوبيل . كل هذا ونحن نغط فى سبات عميق . وإصابات الأطفال تتراكم أمام أعيننا كل يوم فى العيادات والمستشفيات ونحن مكتوفو الأيدى لأنه لا حيلة لنا إلا أن ننتظر فتات المائدة من الغرب ، وقد وصل الفتات أخيراً . ولكنه فتات قيمته كالذهب الإبريز ، وقد كانت الأخبار تصل تباعاً عن تباشير الخلاص ، ويتناقلها الآباء والأمهات فى سرور كبير ، وكلهم متلهف أن يصل الدواء قبل أن تطأ الجرثومة عتبة دارهم .

لقد أجمعت كل المصادر على سلامة مفعوله حتى قيل إن التحدث عن خطورة قد تنتج من استعماله أصبح فى ذمة التاريخ . وكل ما يجب أن يشغل بالنا الآن هو الارتفاع بنسبة نجاحه فى منع المرض من ثمانين فى المائة إلى مائة فى المائة . والحالة الفريدة التى يخشى فيها على صحة الطفل وجود حالة شلل حديثة فى نفس المنزل . فقد يكون طفل المخالط التقط العدوى وأصبح فى دور التفريخ فيتعرض لإصابة شديدة . ويحدث نفس الشيء مع أى مرض آخر له طعم خاص كالتيفود والدفتريا وغيرهما .

وقد لوحظ أن طعم شلل الأطفال يخفف جدًّا من شدة الإصابة إذا حدثت ، وأن الحالات التى تنتهى بالوفاة نتيجة شلل الجهاز التنفسى أصبحت نادرة أيضاً فى الأطفال الذين حقنوا بالطعم الواقى .

وقد عقد فى العام الماضى مؤتمر ضم كبار المسئولين فى الولايات المتحدة ، فوصلوا إلى قرار إجماعى فى ١٨ من يونيو سنة ١٩٥٥ يتضمن الآتى :

أولاً : أن مفعول الطعم الواقى من شلل الأطفال أصبح فوق مستوى الشك وأنه قلل من نسبة الإصابة بدرجة كبيرة .

ثانياً : أن نسبة معينة من الأجسام المضادة تظهر فى جسم الأطفال فى خلال الأيام العشرة الأولى بعد الحقن بالطعم الواقى . وهذه الكمية تكفى

منع خطر الإصابة بالمرض نتيجة الحقن بالطعم الواقى – وهو الشيء الذى يخشاه الجميع .

ثالثاً : أن خطر الإصابة بالمرض نتيجة الحقنة نادر جدًّا ولا يستدعى التردد فى حقن الطفل فى أثناء وجود وباء قد يكلفه حياته أو واحدا أو أكثر من أطرافه ، فيجب تجاهل هذا الخطر عندما نواجه مشكلة مكافحة الحد من حدة الوباء فى منطقة موبوءة .

ولقد استعمل هذا الطعم لوقاية ملايين الأطفال فى كثير من البلاد المتحضرة ، ولمست هذا بنفسى فى أثناء رحلتى الأخيرة فى أوربا ، فلم أسمع أحداً يتحدث عن خطورته أو عدم كفايته . والدول التى استعملته تحرص الحرص كله على سلامة أطفالها ، فالحياة عندهم غالية ثمينة ومسئوليتهم أمام المواطن كبيرة ، والويل لهم إذا أخطئوا . والشركة التى أبدت استعدادها لإحضار الطعم الواقى لإنقاذ الطفل المصرى شركة كبيرة مضمونة تحافظ على سمعتها العالمية . وبرغم أن الاتجاه العلمى هو تجربته ، فإنى أناشد وزير الصحة إذ ذاك الدكتور نور الدين طراف – وهو الثورى الذى أعرفه – أن يعمم استعماله دون تجربته ، فقد نضج وثبتت أقدامه ، وأن يصدر قانوناً يجعل التطعيم إجباريًّا لجميع أطفال القطر المصرى الذين تتردد أعمارهم بين الشهر السادس والثانى عشر . وقد أثبتت التجارب أنه لا ضرر من حقنه فى نفس الحقبة من العمر التى يحقن الطفل فيها ضد

الدفتريا والسعال الديكي أو حتى في نفس الوقت .

ويفكرون الآن في استنباط طعم يجمع بين الثلاثة ، ليحقن الطفل به دفعة واحدة ولو أنه لا توجد حاجة ملحة إلى هذا .

ولو رأى زملائي أقطاب الطب الوقائي في مصر ما أراه يومياً من مآسي هذا المرض الوبيل لضموا أصواتهم لصوتي ، ورحبوا بعرض هذه الشركة الكبيرة وكتبوا . بخطوط عريضة تاريخاً جديداً في سبيل صحة الطفل المصري » .

انتهى مقال جريدة الأهرام في عام ١٩٥٦ .

ثم حالت ظروف الاعتداء الثلاثي الغاشم عام ١٩٥٦ دون اتخاذ خطوات إيجابية في هذا السبيل .

وكان صيف عام ١٩٥٧ فاصلاً في المعركة ، فقد سافرت إلى جينيف لحضور مؤتمر شلل الأطفال الدولي الرابع ، ووضعت النقط فوق الحروف عندما كتبت هذه اليوميات في جريدة الأهرام بتاريخ ٨ / ٨ / ١٩٥٧ .

اليوم الأول : لا تظنني آتياً بجديد في علاج شلل الأطفال ، فلا يزال العلم في هذا الاتجاه مقصوراً على التدليك وتعليم المريض البائس كيف يستعمل العضو المصاب بتمرين يجربه أو آلة صناعية يلبسها متثاقلاً وهو يلعن المسئولين عن صحته وسلامته ، والذين كان يجب عليهم منذ البداية العمل على تجنيبه هذا الداء الوبيل ، لقد تركت ورائي في مصر أشلاء

متناثرة تنشد الخلاص من غير أمل ، وضحايا أوصلتهم بيدى إلى الرئة الحديدية حتى اللحظة الأخيرة قبل سفرى ، لأنقذ منهم الأنفاس الأخيرة ، والمعركة فى مصر ما زالت على أشدها ، والجرثومة الشلل اليد العليا فيها ، فهى ما زالت تطيح بالأجسام وتقطع الأوصال فى سهولة ويسر وكأنها معركة من جانب واحد .

إن السلاح الوحيد الذى يمكننا أن نرد به كيد هذه الجرثومة إلى نحرها هو الطعم المضاد الذى أفاد منه العالم المتمدين إلا مصر ، فإنها مازالت متراخية فى برود عجيب فى استيراده ولو لبيعه فى الصيدليات لمن يريد من أفراد الشعب ، ولمن تمكنه حالته المالية من الإفادة منه وهو النظام المتبع فى بلاد أوربا جمعاء ، وهو لا يصرف من الصيدليات إلا بروشتة طبيب .

إن بلاد العالم المتمدين جعلت التطعيم إجباريًّا حتى سن الأربعين ، ويأملون إيصاله حتى سن الستين قريباً ، والسياسة المتبعة فى الولايات المتحدة هى العمل على إبادته كلية وقطع دابره من أمريكا قبل نهاية عام ١٩٥٨ . تصور ؟

خطرت لى هذه الأفكار وأنا أغادر فندق (دى رون) حيث المقر المؤقت لسكرتارية المؤتمر ، وكنت مشدوهاً من فرط النظافة والنظام وأدب المعاملة التى لاقيناها جميعاً من القائمات بالعمل والمشرفين على راحة

الأعضاء ، وفى فورة المقارنة بين ما عندنا وعندهم ، وبين مؤتمراتنا الطبية ومؤتمراتهم هاجت فى نفسى السطور الأولى من اليوميات .

اليوم الثانى : ذهبنا إلى قاعة فيكتوريا لحضور حفلة الافتتاح ، وبينما كنت أصعد درجات السلم أحسست بيد تمسك بذراعى فى عطف وشوق . فنظرت خلفى فوجدت الأستاذ (دبريه) إمام أساتذة الأطفال فى فرنسا . وكانت معرفتى به ترجع إلى العام الماضى عندما رأس مؤتمر دائرة مستديرة فى استوكهلم لبحث موضوع التدريس لمادة طب الأطفال فى كليات الطب . وكنا خمسة عشر أستاذاً من جميع أنحاء العالم ، فتمكنت بيننا جميعاً صداقة أكيدة مبينة على العلم والتقدير الشخصى ، حاول أن يعاتبنى على عدم تلبيتى لدعوته لحضور مؤتمر الأطفال الذى عقد فى باريس فى أواخر يونيو الماضى ثم استدركها قائلاً أنا أعرف السبب (يقصد الاعتداء الثلاثى الذى وقع فى عام ١٩٥٦) .

أحسست وأنا جالس فى هذه القاعة أننى انتقلت إلى عالم آخر ، عالم تحررت فيه من عبودية المهنة ، ولجأت تائباً كالابن الضال إلى صومعة العلم من جديد .. صومعة تنسى فيها متاعبك وخاصة عندما تتأمل كيف ضحت هذه الآلاف المؤلفة بما مجموعة آلاف الساعات والدولارات والجنيهات فى سبيل الانضمام إلى القافلة الخالدة . إن العلم حلو ومر معاً ، ومن ذاق حلوه لا يسلو مره .

وذهبت بعد انتهاء حفلة الافتتاح إلى قاعة المحاضرات بالمبنى الجامعى ، وهناك وجدت اللافتات الضخمة على أكشاك شركات الأدوية التى تنتج الطعم الواقى ، وتحريت عن إمكان تصديرها إلى بلادى ، فكان الجواب بالنفى إلا شركة « بارك ويفز » فقد أخبرنى ممثلوها أنهم يسمحون بتصديره للخارج بناء على طلب الحكومات ، أى أن الحكومة المصرية مثلاً أو الجهة المختصة منها تكتب إلى الشركة رأساً ، وتطلب أى كمية من الطعم فترسل فى الحال مقابل خمسة دولارات وعشره سنتيمات للأنبوبة التى تحوى ١٠ سنتيمترات مكعبة ، وهى تكفى تطعيم ثلاثة أشخاص ، وآفة هذا الدواء غلو ثمنه ، ولكن هذا لا يمنع الحكومة من استيراده ليكون تحت تصرف المستهلك العادي ليشتريه من الصيدليات العامة ، أما تعميمه فيأتى مع الوقت ، فقد أخبرنى الأساتذة من مختلف البلدان بأن الطعم سوف يصبح رخيصاً بعد عام واحد ، وسيغمر الأسواق كأى طعم واق آخر يشتريه كل من هب ودب ـ وحتى يحين هذا الوقت يجب ألا نترك القادرين على شرائه من أفراد الشعب يعيشون فى جحيم القلق على فلذات أكبادهم . وهناك أيضاً شركة إيطالية كبيرة تنتج هذا الطعم بكميات كبيرة وتصدره للخارج .

ودخلنا قاعة المحاضرات وبدأت كلمات رؤساء وفود الدول ، وكان لى شرف إلقاء كلمة وفد مصر عن مشاكل شلل الأطفال فى بلادنا وكانت

فيها إحصاءات تسترعى النظر . وكان وفد مصر مكوناً من الدكتور شفيق عباس ومنى . . ولم يسمح طبيب مصرى آخر بالحضور ، ومازال بعض الناس يظنون أن حضور المؤتمرات عبث وضياع للوقت ، وهذا خطأ لو يعلمون عظيم ، ولقد كان مندوب إسرائيل يباهى فى تواضع أنهم أنشئوا معملاً لإنتاج الطعم المضاد لشلل الأطفال ، وقد بدأ إنتاجه منذ شهر يونيه سنة ١٩٥٦ وأمكنهم – بفضل إنتاجه مضافاً إليه ما يستورد من الولايات المتحدة – من تطعيم ٩٨ فى المائة من الأطفال بحقنة واحدة ، و ٨٥ فى المائة من الأطفال بحقنتين ، فقل عدد الإصابات إلى ١٣ إصابة خلال عام ، بعد أن كان يتجاوز الألفين سنويًّا ، فتمتمت لنفسى قائلاً : يالأسى !

ثم كان المؤتمر الدولى الخامس لشلل الأطفال خاتمة المؤتمرات ، فقد أصبح طعم « سابين » الذى يعطى عن طريق الفم وطعم « سولك » الذى يعطى عن طريق الحقن حقيقة ثابتة ، وأعلن رئيس المؤتمر فى ختامه أن المعركة قد نجحت ضد مرض من أشد أمراض الطفولة هولا ، وأنه لا داعى لعقد مؤتمر آخر ، فالقافلة تسير فى هدوء وثقة . .

قصة طعم شلل الأطفال
هل يعود طعم سولك إلى الظهور؟

كان مرض شلل الأطفال دائماً هو الغول الأكبر الذى كان يفزع من ذكر اسمه الآباء والأمهات والأطباء على حد سواء . حتى إذا ما حل عام ١٩٥٤ دقت أجراس الفرح منبهة بأن الطعم الواقى قد نضج أخيراً وبدا كأطواق النجاة للمشرفين على الغرق . وأصبح أسم مكتشفه (سولك) على كل لسان . وكأنه صانع المعجزات . ولا عجب فكم أطاح هذا المرض برءوس عزيزة غالية . وكنا نحن الأطباء نشهد الطفل الضحية وهو متعلق بالعشب الأخضر النامى على حافة الهاوية التى تؤدى إلى عمق سحيق ونحن مكتوفو الأيدى لا نملك من أمره شيئاً .

وأخذت أحاول استرعاء الأنظار إلى أهمية هذا المرض وضرورة استيراد الطعم المضاد له لما كنت أشاهده فى مصر يومياً من مآسى هذا المرض الوبيل .

ولما ذهبت إلى كوبنهاجن فى شهر أغسطس سنة ١٩٥٦ فى أثناء انعقاد المؤتمر الدولى الثامن لأمراض الأطفال استرعت نظرى اللافتات المنتشرة

فى كل مكان : فى الترام وفى الأتوبيس والشوارع . وفيها توجيه للجمهور أن يتوجه كل مواطن بلغت سنه الأربعين عاماً (يا إلهى ! !) إلى أقرب مكتب صحة ليحقن بالطعم المضاد لمرض شلل الأطفال . فعجبت للشوط البعيد الذى قطعه هؤلاء القوم فى ميدان الطب الوقائى . أى أنهم بدءوا فى تطعيم الأطفال بين السنة الأولى والخامسة ثم زحفوا تدريجا حتى وصلوا إلى سن الأربعين وكانوا يأملون الوصول إلى سن الستين عام ١٩٥٧ أى أن كل مواطن بالدنمرك سوف يصبح إذ ذاك فى مأمن من هذا المرض .

كل هذا كان يحدث ونحن نغط فى سبات عميق ، على حين كانت الإصابات تتراكم أمام أعيننا فى العيادات الخاصة والمستشفيات ، ونحن مكتوفو الأيدى ننظر بصبر فارغ إلى فتات المائدة يأتينا من الغرب وهو فتات قيمته كالذهب الإبريز . ثميناً للغه

ثم كان صيف عام ١٩٥٧ عندما سافرت إلى جنيف لحضور مؤتمر شلل الأطفال الدولى الرابع ، بعد أن تركت ورائى فى مصر أشلاء متناثرة تنشد الخلاص فى غير أمل . وضحايا أودعتهم بيدى الرئة الحديدية لأنقذ منهم الأنفاس الأخيرة . وكانت المعركة فى مصر على أشدها ، ولجرثومة الشلل اليد العليا تطيح بالأجسام وتقطع الأوصال فى سهولة ويسر ، وكأنها معركة من جانب واحد ، وكنت على يقين بأن السلاح

الوحيد الذى يمكننا أن نرد به كيد هذه الجرثومة إلى نحرها هو الطعم المضاد الذى أفاد منه كل العالم المتمدين إلا مصر . وتخيلت إذ ذاك كيف أن الولايات المتحدة قد خططت لإبادة المرض كلية قبل نهاية ١٩٥٨ ، وقد نجحت فى ذلك .

ودخلنا قاعة المحاضرات وبدأت كلمات رؤساء وفود الدول . وكان لى شرف إلقاء كلمة وفد مصر عن مشاكل شلل الأطفال فى بلادنا ، وكان فيها إحصاءات استرعت الأنظار وكان وفد مصر مكوناً من الدكتور شفيق عباسى ومنى .

ثم تكلم جوناس سولك صاحب الطعم المسمى باسمه فقوبل بهتاف وتصقيق بعد الإنتهاء من كلمته . وأرى أن القارئ يريد منى أن أصف له هذا الرجل الذى هز العالم باكتشافه إنه رجل ضئيل الجسم يعلو وجهه الشاب المنسق منظار أنيق ، أسود الشعر شرقى السمات ، فى نظراته عمق ، وفى كل كلمة ينطقها معنى ، حتى ليصعب عليك أحياناً تتبعه ما لم تنصت إليه إنصاتاً تامًّا ، ومنه فى كل بلد مئات بل آلاف — ولكن الفرصة الكبيرة التى تأتى مرة فى العمر — وقد لا تتكرر أبداً — سنحت له بفضل الإخلاص فى العمل والمثابرة بلا كلل فى معمل مجهز تمده الدولة بملايين الدولارات ، لا تقف فى سبيله عقبة ، وما أكثر العقبات التى تعترض الباحث نحو أفق منشود ، منها ما هو مادى وما هو

أدبي أونفسى ، والويل للعالم من ضيق ذات اليد وعدم الاستقرار النفسى .

وفى المساء نظمت هيئة المؤتمر رحلة فى بحيرة جنيف ومدت على الباخرتين أسمطة عليها مالذ وطاب من أكل وشراب ، وكان الجو بارداً فقبعت أنا والدكتور شفيق عباسى فى ركن دافئ ننتفض من البرد على حين رقص الجميع من شيوخ وشباب . وقد راقبت الدكتور سابين العظيم صاحب فكرة الطعم عن طريق الفم وهو لا ينقطع عن الرقص طوال الرحلة فى نشاط كبير دون أن يلهث وكأنه ابن العشرين ، مع أنه جاوز الستين ، فهمس الدكتور عباسى فى أذنى قائلاً : لا عجب إذا استيقظ هذا الرجل فى صباح اليوم التالى نشيطاً مكبًّا على البحث وراء المجهول فى نشاط ومثابرة .

واختتم المؤتمر جلساته فى الساعة الرابعة من مساء اليوم الرابع . ثم نهض رئيس الجلسة وقال فى تأكيد وثقة : إنَّ معركة لا شك فيها قد كسبناها ضد هذه الجرثومة بفضل طعم سولك . ويجب ألا يعلق بأذهاننا بعض حوادث مؤسفة حدثت فى بدء استعماله ، فكلنا يذكر الكارثة التى حدثت فى (لوبيك) عند بداية استعمال طعم البى سى جى المضاد للدرن . ولكن هناك بعض نقط يجب أن يوضحها البحث فى المستقبل ، وهى مدة مفعول هذا الدواء والكمية التى تحقن وعدد الحقن وتكرار الحقن

لغرض استمرار المناعة والبحث وراء الفيروسات المشابهة لفيروس الشلل مثل الكوكساكي والأيكو . فقد أثبتت الأيام أن كثيراً من الحالات التى تشخص على أنها شلل أطفال تنتج عن إصابة المريض بالفيروسات الأخرى المشابهة ، ثم قال إننا طرقنا بأبحاث شلل الأطفال بعض الزوايا التى قد تفيد فى البحث وراء سبب السرطان والتى قد تكون بداية أفق جديد أو طريق جديد .

ثم دق على المكتب معلناً انتهاء المؤتمر ، فتنسفنا الصعداء ، فليست المؤتمرات ملهاة ، إنها إرهاق ومسئولية وعذاب .

وبعد هذا المؤتمر اهتمت الدوائر الحكومية باستيراد الطعم المضاد واتخذت التدابير فى سبيل تعميمه حتى ظهر النجم الجديد ، طعم سابين الذى يعطى عن طريق الفم . وبزغ فى لمعان باهر حتى كاد يكسف طعم سولك الذى يعطى عن طريق الحقن .

ولما سافرت إلى كوبنهاجن لحضور المؤتمر الدولى الخامس لشلل الأطفال كانت الأبحاث بخصوص فاعليته قد ثبتت تماماً وسار الطعمان جنباً إلى جنب فى سبيل خير الإنسانية جمعاء والطفولة بصفة خاصة .

وكان المؤتمر الدولى الخامس لشلل الأطفال هو خاتم المؤتمرات الخاصة بشلل الأطفال .

ولقد لاحظت عندما حضرت المؤتمر الرابع لشلل الأطفال فى جنيف عام ١٩٥٧ ، أنه لم يكن روسى واحد بين العلماء الذين اشتركوا فى البحث والمناقشة . ولم يذكر اسم روسيا إلا مرة واحدة عندما ذكر أحد الحاضرين أن الروس ادعوا اكتشاف نوع رابع من فيروس شلل الأطفال ، ثم أثبت البحث بعد هذا أنه فيروس نوع آخر هو كوكساكى ب ٧ ، وقد اعترف الروس بالخطأ الذى وقعوا فيه فعلاً فى المؤتمر الحالى الذى كان اليوم الثانى فيه يوم العلماء الروس بحق ، إذ تغلغلوا فى آفاق البحث بما لا يترك زيادة لمستزيد وانتصروا على طول الخط فى أبحاث طعم الفم (سابين كوكس كويروفسكى) وكان علماء الغرب يصفقون لهم محيين معجبين ووضعوهم فى قلوبهم والتهموهم بعيونهم ، فليس للسياسة مجال بين العلماء .

كان اليوم الأول يوم العلماء الإنجليز والأمريكان لا ينازعهم فيه منازع ، ففى الصباح كانت الموضوعات كلها تخلب اللب وتقصم الظهر لعلو كعبها ، فقد تغلغلت فى حياة الفيروس الخاصة وأظهرت لنا كيف تعيش وكيف تتوالد ، فهى كائن له رأس وذنب وللذنب زعانف كأنها أشواك السمكة . وفى وسطه قناة تمكنوا من حقن مادة خلالها بإبرة خاصة وهى الكائن الذى لا يراه المجهر العادى ويظهرها بوضوح المجهر الإلكترونى ، وإنى مازلت أحاول تخيل قطر هذه الإبرة التى لا يمكنها أن

تدخل هذا الذى لا تراه العين ولا يدركه المجهر العادى .

صال الدكتور سيدنى فى هذا المجال فى تؤدة وثقة ، شأن أبناء الإنجليز ، ثم أخلى مكانه لزميليه هيرست ودليكو الأمريكيين ثم ليفون الفرنسى وتكلموا عن تأثير عوامل خاصة تؤثر على حيوية الفيروس ومقاومته لمفعول الميسينات ومركبات السلفدريل وارتفاع حرارة الجسم وزيادة حموضة الدم على نمو الفيروس ، ثم تدخلوا فى هوادة فى موضوع الحمض النووى (حمض النيوكوليك) ذاكرين أنه أهم عنصر فى الفيروس من حيث نقله من خلية أخرى . وبرز النجم الجديد المسمى (حامض الربونيوكليك) وأثبت «دلبوكو» وهو العالم بحق أن كل جزء منه يتكون من سبعة آلاف جزء وعلى أجنحة هذه الجزئيات تنتقل إشارات العدوى على مختلف المستويات فى الجهاز العصبى .

وانفجرت الوقائع من فيه وممن تلوه مثل العلماء شيفر وكولنر وستوكز ونيفين فألقوا القول غير جزاف مفندين مفسرين مرتفعين بالعلم إلى السماكين .

وكلنا مرهف السمع ثابت البصر فى غير ملل ، زائغ أحياناً على ما يثبتونه لحظات على شاشة بيضاء ، وكنت أغبطها لسعادتها ، فهى التى تتلقى الصفعات الرقيقة يصوبها نحوها من بعد فانوس كهربى دقيق يشرف

عليه متخصص لم يخطئ قط خلال الأيام الثلاثة الطوال .

وفى آخر جلسة الصباح وفى آفاق قاعة المحاضرات الفاخرة المريحة المجهزة بكل وسائل التهوية والتكييف والترجمة إلى لغات أربع زفت بشائر ميلاد نجم جديد قد يكون له أثر كبير فى الوقاية والعلاج فى عالم الفيروسات وضمنها شلل الأطفال . سموه المادة الحائلة وقد تمكنوا من عزلها وأثبتوا أنها تبدأ فى الظهور بعد يوم من الإصابة وتستمر لمدة أسبوع ، كما ظهر فى التجارب العلمية على رئة الفيران نمو فيروس الأنفلونزا . . والعلماء يأملون أن يتمكنوا من عزل هذه المادة واستعمالها فى وقف سير الحالات الحادة وكذلك الوقاية منها ، وهذا فضل على الإنسانية كبير ، فإننا حتى الآن نقف حائرين أمام حالات شلل الأطفال الحادة وهى تزحف زحفاً نحو المراكز الحيوية العليا دون رحمة من الفيروس القاسى . . ترى هل يتمكن العلماء من عزلها والإفادة منها ذات يوم جميل من أيام الحياة ؟

كذلك تحدثت العلامة ماتدل عن اكتشاف مازال فى دوره التجريبى المعملى ، وهو احتمال الإفادة من عزل الأجسام المضادة للفيروس لوقف سير نشاطها وهى تتلكأ على العصب حال دخولها ، وحتى الآن لا يمكن القول إنهم وصلوا إلى نتيجة فاصلة فى هذا المجال .

وتنفسنا الصعداء هذا اليوم الذى استغرقت جلساته ست ساعات

متوالية لم يسمح لنا خلالها إلا بخمس دقائق مرتين : الأولى بجلسة الصباح والأخرى فى جلسة بعد الظهر ، وقد حذرنا رئيس الجلسة فى دعابة مغادرة قاعة المحاضرات إلا لأسباب تتعلق بحياتنا وسلامتنا ، وقال : إنى أسمح لكم بالوقوف والانثناء قليلا إلى الأمام ثم إلى الخلف ثم إلى الجانبين وأشكركم على حسن إنصاتكم .

وفى فترة الصباح توقعنا شرًّا مستطيراً ، فإن كل الموضوعات كانت تتعلق بطعم سولك وكفايته للوقاية من شلل الأطفال . وكنت أدقق النظر فى هذا العلاّمة طول جلسة الصباح وهو جالس فى الصف الأول يعلو وجهه بعض الكآبة وقد نحل وجهه وخف شعره الأسود الفاحم ، وكان يبدو كشخص يتحفز للدفاع عن كيانه ، فهو مهدد بالانهيار التام بعد أن كان ملء السمع والبصر فى السنوات الخمس الأخيرة وكان يجلس بجانبي مباشرة ويفصلنى عن غريمه فى العلم الأستاذ سابين أحد مكتشفى الطعم الذى يعطى عن طريق الفم ، واكتفيت هذه المرة بالتعرف عليه . فكان ظريفاً مجاملاً مبتسماً على طول الخط ، وأصبحنا أصدقاء بقية أيام المؤتمر ، وما المؤتمرات إلا وسيلة للتعارف والتآلف فى سبيل العلم والمجتمع .

وكان سولك يستمع إلى الخطباء الواحد بعد الآخر كالمحكوم عليه ، إذ يستمع إلى شهود النفى والإثبات ليحكم له أو عليه ، وكان العلماء

يتكلمون فى حياد تام وبروح عدالة مطلقة ، فيوردون الأرقام . وكان أولهم الأمريكى لانجموير ، وهو من ذوى الكلمة المسموعة جدًّا فى هذا المجال ، وقد أكد أن النتائج أثبتت أن المناعة المكتسبة من حقن طعم سولك تبلغ ٩٠ ٪ بعد الحقنة الرابعة . وهذه نتيجة لا يرقى إليها الشك ، وما سبب هذه الإنفجارات الوبائية إلا أن الطعم لا يعطى بطريقة منظمة تضمن عدم ترك أى طفل فى المجموعة دون تطعيم ، فإن بؤرة حساسة واحدة تكفى إشعال النار من جديد .

وأجمع العلماء على أنه لو أمكن تعديل تحضير طعم سولك بحقنة واحدة بدلاً من أربع وخفض ثمنه حتى يتيسر إعطاؤه لكل طفل ولكل بالغ فى المجموعة الواحدة دون تمييز أو تفريق ، فإن هذا الطعم لن يموت أبداً ولا بأس عليه أن يزامل طعم الفم فى سبيل الوقاية وعلقت بينى وبين نفسى (مثل الكوكاكولا والبيبسى كولا تماماً) وانتهت الجلسة على خير وبدا على وجه سولك بعض الإرتياح وقد أمن مستقبله .

وفى جلسة بعد الظهر نوقش موضوع طعم الفم الذى اخترعه سابين وكوكى وكوبروفسكى . وهم يعملون فرادى فى الولاية أو الجهة التى ينتمى إليها كل منهم فسابين مثلاً يعمل فى سنسنانى وكوكس فى معمل ليدرل ولذا يسمون طعمه كوكس ليدرل وكوبروفسكى فى فلادلفيا ، وقد ثبت أن هذا الطعم قد جرب على نطاق واسع جدًّا ، فمثلاً جرب طعم سابين

فى مائة مليون طفل . وطعم كوكس فى سبعة ملايين طفل وطعم كوبروفسكى فى مليونى طفل ، وقد طبقت التجربة على أطفال بعض الولايات المتحدة الأمريكية وأمريكا الجنوبية والمكسيك وروسيا وألمانيا وبولندا ، ولا أظن أن دواء جديداً جرب على هذا النطاق الواسع من قبل ، وكانت النتائج باهرة بإجماع الآراء ، وتجلى فى هذا الإجتماع العلماء الروس ، فتحدث شوما كوف ووقف بقوامه الفارع يلقى كلمته نيابة عن نفسه وعن أستاذه زادانوف ، وكانت الكلمة بالروسية ولكنا سمعناها مترجمة إلى الإنجليزية كلمة كلمة وفى دقة تامة ، والفضل فى ذلك لهيئة المترجمين الذين يتكلمون ويتقنون اللغات المختلفة كأبنائها تماماً ، وكان الكلام ينفجر من فيه كالبركان الهادر ذاكراً الأرقام والإحصاءات بلهجة المقتنع الذى لا يقبل نقاشاً ، لاعن عناد وإنما عن ثقة فيما يعتقده حقاً وصواباً ، وكان طبيعياً فى إلقائه بسيطاً فى حركاته حتى أنه لكى يقنع الحاضرين بصحة كلامه عن سلامة الطعم وكفايته أخرج من جيبه كيساً به بعض أقراص الحلوى وابتلع منها واحدة ثم ترك الكيس لرؤساء الجلسة وعددهم عشرة من فطاحل العلماء ، وابتلع كل منهم قرصاً وهم يبتسمون مأخوذين بسحر حديثه وقوة إقناعه مما أشاع البهجة بين الحاضرين ، وقد قال رئيس الجلسة مداعباً بعد أن انتهت موجة التصفيق الحاد – وهو العالم الفرنسى إليفوف – يمكننى أن أؤكد للزميل شوما كوف أن طعم

الأقراص لذيذ وأنه بحمد الله لم يحدث لنا حتى الآن وفاة مباشرة .

ثم أعقبه الخبير الروسى سمورو دنتيف الذى أقام بمصر مدة شهرين هذا العام ، ألقى خلالها بضع محاضرات عن طعم الفم وغيره فتحدث عن تجاربه فى ثلاثة ملايين طفل فى لننجراد ، والحديث عن طعم الفم دائماً بالملايين لرخص ثمنه وسهولة تعاطيه .

ثم أعقبته العالمة الروسية مارينا فورشيلوفا وهى زوجة شوماكوف الذى سبق الحديث عنه ، ولم أر فى حياتى العلمية إنساناً يتكلم بمثل هذه الثقة والقوة والتعبير ، كانت الوقائع تخرج من فمها كالهدير وإن كانت غير هائجة كاملة منمقة ، وفى سرعة كنت أخشى منها على المترجمة المسكينة ، وكان الحاضرون يصفقون لها من قلوبهم المفعمة بالإعجاب وكانت تتلو الوقائع من مذكرتها ، لم تنظر قط إلى ما هو أمامها من مذكرات مطبوعة ، وكأنها البحر المتدفق . وكانت هذه المعجزة خير دعاية لبلادها وظهرت للملأ مفخرة لا تقل روعة عن الصواريخ الروسية ، وكانت إذا عقبت على المتشككين تكلمت بصوت كله عتاب رقيق كالذى توجهه الأم إلى أطفالها الأشقياء ، وكأنها تقول لا تحاولوا خلق المتاعب والشكوك (كفاية شقاوة) الطعم سليم وكاف مائة فى المائة . ثم تبدأ فى سرد أدلة جديدة حتى ينبهر المعارضون وتنهار مقاومتهم .

ثم تعاقب الخطباء وكلهم يؤثر طعم الفم دون نقاش ، حتى إذا

اقتربت الجلسة من نهايتها قام الإستاذ ساين وصاح بلهجة المنتصر ماذا تنتظرون بعد هذا وقد جرب الطعم فى أكثر من مائة مليون طفل دون حادث يذكر ودون أن يفشل فى حالة واحده أو يؤدى إلى حالة وفاة واحدة ؟ نصيحتى ألا نناقش كفايته ، بل نفكر من الآن كيف نمهد السبيل لإعطائه لكل سكان العالم سواء الأطفال أو البالغون وبهذا نقضى على هذا الداء الوبيل إلى غير رجعة ؟

وعندما ركبت الترام عائداً إلى الفندق مع زملائى الدكتور على سالم والدكتور إمام زغلول التفت إليهما قائلاً ، وهما العالمان الخبيران : ما رأيكما ؟ أجابا باقتضاب : اكتساح لا شك فيه .

وفى فترة الاستراحة ونحن نرتشف الشاى ، مال علىّ الأستاذ الروسى سموروديسنف وقال مبتسماً : انظر إلى كوكس إنه كسير الفؤاد لأن الفيروس رقم ٢ من طعم كوكس ليدرل – ضعيف ويجب أن يجد طريقه لإنقاذ نفسه . واتجهت نحو كوكس بعد أن تركنى العالم الروسى وبينى وبينه معرفة وطيدة منذ قابلته فى نيويورك منذ عام وابتدرنى قائلاً : ما رأيك فى كل هذا . . ألا توافقنى أن مقدار الكلام الذى يقال عن طعم شلل الأطفال أضخم من مرض الشلل نفسه ، وبدأ يتحدث مداعباً وفى بساطة أمريكية ظريفة . . وحدثته عن نقط الضعف فى طعمه ، فأكد أن العمل يجرى بلا هوادة فى دعمه وتلافى مواضع الضعف فيه .

وفى فترة الإستراحة فى الصباح تقابلت أنا وسولك وكان يبدو كسير الفؤاد ، فجلسنا على مقعد مريح فى الصالة الملحقة بقاعة المحاضرات فنظر إلىّ وهو ساهم شارد الذهن وأردت أن أحرك أشجانه فقلت له : لقد كنت موجوداً فى أثناء مؤتمر عام ١٩٥٧ بجنيف ؛ فقال لى على الفور لقد كانت الظروف مختلفة تماماً . . أما اليوم . .

فقلت له مواسياً : إن الأرقام التى أوردها الباحثون عن طعمك مقنعة مذهلة فليس رقم ٩٥ ٪ للمناعة بعد الحقنة الرابعة بالرقم الهين فى عالم الإحصاء الطبي ، لى ملحوظة واحدة وهى أن يجرى البحث مستقبلاً عن تبسيط طريقة التعاطى الطعم سولك بقصره على حقنة واحدة بدلاً من أربع والعمل على خفض سعره .

فقال : ألا تذكر البنسلين فى أوائل عهده ؟ وكيف كان غالى الثمن : وهو الآن بلا ثمن . . إن مرور الأيام والإستمرار فى البحث عن وسائل تعديل الطعم كفيلان بحل هذا المشاكل التى حدثتنى عنها ، وإنى واثق بأنى سأصل إلى ما أريد وما تريد .

وقابلت الدكتور الكندى فيرجسون الأستاذ العالمى فى الأقربازين ، ورئيس معامل كونوت بكندا وكنت قد قابلته فى تورنتو فى العام الماضى ، فقال بلهجة إنجليزية متئدة رصينة . . نحن قد حضرنا طعم الفم . . ولكننا

لا نريد طرحه فى السوق بسرعة ، وأعتقد أن هذا الطعم الجديد سوف يمضى قدماً .

فكانت الجملة مقتضبة وحماسية ، وكان القول الحق لأنى أثق فى رزانة هذا الرجل وحسن تقديره للأمور .

وتقابل أعضاء الوفد العربى مصادفة وسابين فى فترة الإستراحة ، فأخذ يستعيد ذكرياته عن القاهرة عندما زارها سنة ١٩٤٣ وقام بأبحاث فيها ، أخذ يعددها لنا الواحد بعد الآخر ، وقال إنه كان يقطن فى شارع فاروق ، وقال الدكتور إمام زغلول إن طعم سابين يجرب الآن فى مصر . فما كاد يسمع كلمة (يجرب) حتى انحنى عليه متسائلاً فى عنجهية وثقة لأحد لها : ماذا تقول ؟ يجرب ؟ اذهب يا عزيزى إلى بلادك وقل لأولى الأمر أن يطعموا به كل مصرى دون خوف أو تردد ؟ ألم تقنعك كل هذه الأرقام ، وخاصة أن البلاد التى عمم فيها تتشابه هى ومصر من حيث الجو والمستوى الصحى .

كان اليوم الثالث من الصباح حتى المساء عبارة عن انتصارات متوالية لطعم الفم ، كان النقاش يدور – لاحول مفعوله أو سلامته – بل حول طريقة تعميمه حتى لا يبقى فرد واحد فى البلاد الموبوءة دون تحصين وحول السن المناسبة لإعطائه للفرد هل يعطى بعد الولادة بأيام أو بأسابيع أو شهور ؟ وهل يفضل نظام الجرعة الواحدة أو نظام الجرعات الثلاث

وغير هذا من التفاصيل التى لا محل لها عند القارئ العادى .

وعندما غادرت فندق « الترى فلك » الفاخر حيث عقد المؤتمر لآخر مرة يصحبنى زملائى على سالم وإمام زغلول من مصر وصبيح الجزار من سوريا ، التفت خلفى لأودع الدار التى اصطليت بنارها وتمرغت فى نعيمها ، فالعلم جنة ونار طوال أيام ثلاثة مملوءة بالإرهاق وبذل الشحم واللحم والعرق . وإن كانت هناك دموع الفرح على ما وصل إليه ركاب العلم من أسباب التقدم والنهوض . وقى الله ابن آدم شر الغرور ، فإنه سبحانه لم يهب له حتى الآن من العلم إلا قليلاً . . وفوق كل ذى علم عليم .

* * *

ولم تعقد مؤتمرات دولية عن شلل الأطفال بعد ذلك ، فقد أصبح الطعم المضاد حقيقة واقعة . وكل ما يحاولونه الآن هو اكتشاف أنواع منه تتحمل الجفاف مدداً طويلة ، وبذا يستغنى عن ضرورة وضعه فى الثلاجات ، ويحاولون زرع الفيروس على الأجنة الآدمية بدل كلية القردة ، وبذا تقل نفقات تحضيره إلى درجة كبيرة فيرخص ثمنه .

ومضت السنون ونجم ساين آخذ فى الصعود ، وانزوى سولك بعيداً عن مجال شلل الأطفال ، ويقال إنه انحرف إلى مجال آخر فى أبحاث عالم الفيروسات لعل نجمه يبزغ من جديد ذات يوم ، فليس أشد قتلاً للنفس التواقة من خسوف بعد إشراق ، ولابد أن سولك سوف يجد فى البحث

عن جديد يعيد لاسمه اللمعان الذى افتقده منذ زمن .

ومازلت أذكر كيف وقف ساين فى الجلسة الختامية لمؤتمر الطفولة الدولى الحادى عشر الذى عقد فى طوكيو فى نوفمبر ١٩٦٥ يتحدث فى ثقة عن معجزات طعمه الذى اكتسح طعم سولك ، ومما قاله إنه يمكن أن تكون المدة بين الجرعتين ثمانية أسابيع وأنه يكفى أن تعطى جرعتان فى البلاد التى لا تكثر فيها النزلات المعوية ، أما فى البلاد التى تكثر فيها هذه النزلات فيمكن إعطاء ثلاث جرعات ثم جرعة رابعة عند دخوله المدرسة للمرة الأولى ، وأردف قائلاً فى ثقة :

لا للضرورة القصوى ، ولكن لم لا وهو طعم لا يسبب أى تفاعل ولا يضر الجسم على الإطلاق ؟ .

وعلقت كلماته بذاكرتى ، ومرت ظروف ماكدت أوافقه فيها على كل ما يبشر به عن الطعم الذى يحمل اسمه .

فلقد صادفت فى حياتى العملية اليومية حالات ينتابها ارتفاع مفاجئ فى الحرارة قد تصل إلى ما فوق الأربعين درجة مئوية ، وقد يصحبها إسهال حاد أو أعراض عصبية ، فأسأل نفسى هل هى مجرد مصادفة أو أن لها علاقة بالنظرية التى تقول إن هناك حالات نادرة تفيق منها الفيروس المروضة عندما تصل إلى جسم مضيفها الطفل وكأنها الحية التى أهلكها برد الشتاء والصقيع ترفع رأسها فجأة إذا واجهت نار المدفأة بعد إذ أواها

عابر سبيل فى بيته شفقة منه ورحمة ، فيكون أول ضحاياها ؟ فمتى استيقظت الفيروس صالت وجالت على غير هدى حتى إذا وجدت منفذاً صغيراً وما أكثر الفرجات فى أمعاء الطفل المصرى كنتيجة لنزلة معوية حديثة أودوسنطاريا أميبية مزمنة أنسابت منه إلى الدورة الدموية تسبح فيها وتزداد دفئاً وحيوية وهى تتجه إلى موضع الأفضلية عندها وهو الجهاز العصبي محدثة التهاباً فى المخ وفى حالات نادرة شلل الأطفال صريحا . . . لذا اتخذتها قاعدة كلما ارتفعت الحرارة بعد تناول الطعم أن أحقن الطفل بمادة الجاماجلوبيولين عساها أن تولد فيه مناعة مؤقتة يجتاز بفضلها المحنة المرتقبة التى قد تهدد حياته .

وكثيراً ما صادفت حالات شلل أطفال تحدث فى أطفال تناولوا الجرعات الثلاث من طعم سابين بانتظام ودون أن يكون هناك أحد المانعين الأساسين ، وهما ارتفاع الحرارة والإسهال وتساءلت كيف تسلل ملك الجراثيم إلى جسم دعمت خلاياه بطعم قيل عنه إنه لا يخطئ إلا فى النادر ، وحاولت أن أفسر بعض حالات الفشل بأسباب منزلية مثل تهاون الأم فى إتمام تناول الجرع الثلاث وقصرها على جرعة أو جرعتين ، أو أن الأم لا تنتظر فى تبليغ طفلها الطعم وهو مادة ملحية المذاق فلا يكاد فمه يصل إلى كتفها وهى تحمله على وهن حتى يبصقها ليتخلص منها وبذا يحرم نفسه أقوى سلاح قدمه العقل البشرى لوقايته من داء وبيل .

ولكن العلماء يجدون دائماً لكل علة سبباً ، وخاصة لما وجدوا أن فاعلية الطعم قد هبطت إلى ٤٠ ٪ (أربعين فى المائة) فى البلاد الحارة حيث تكثر النزلات المعوية بل تتكاثر الفيروسات المعوية بلا ضمير فى خفية دون أن تحدث أعراضاً تسترعى النظر ، والأدهى منها جرثومة الشيجيلـلا التى وجد أنها عـدو لدودلفيروس الشلل المروضة وهى الأخرى تكمن فى تحفز بين ثنيات الأمعاء منتظرة غريمها فى صمت الغادر المقتدر فتفتك به فتكاً يؤدى إلى اختفائه كلية ، ثم يتبين أن لبن ثدى الأم له أثر ضار على الطعم ، ولذا تنبهوا إلى ضرورة تحريم رضاعة الثديين لمدة ٦ ساعات بعد أن يمتص الطفل ثدى أمه ، ولقد أحدث هذا الأمر بلبلة فى أفكار الأمهات ، لأن معظمهن كن يرضعن أطفالهن بعد تناول الطعم بقصد إسكاتهم وضمان استقرار الطعم فى معدتهم ، والواقع أنه على هذا الفرض يجب عليهن إعادة تطعيم أولادهن ، ولكن فى اعتقادى يكتفى بجرعة واحدة منشطة مادامت بقية شروط تناول الطعم كانت مستوفاة فى الحقن الثلاث السابقة ، وهناك فى الوقت الحاضر محاولات للتغلب على هذه الحوائل الجرثومية والفيروسية والبيولوجية بإعطاء ٦ نقط بدلاً من ٣ نقط للجرعة الواحدة وأن يزاد تركيز الطعم من مائة ألف إلى مليون وحدة فيروس فى النقطة الواحدة .

والمعروف أن تركيز الطعم الحالى هو كالآتى للنقطة الواحدة .

الفيروس رقم ١ مليون وحدة .
الفيروس رقم ٢ ٢٠٠,٠٠٠ .
الفيروس رقم ٣ ٣٠٠,٠٠٠ .

وقد أضافت معامل المصل واللقاح للوزارة أخيراً إلى التركيز — احتياطى ٢٠ ٪ حتى إذا ما نقل اللقاح إلى أماكن بعيدة وعلى فرض تأثر فاعليته فإنها تعود إلى القاعدة السليمة .

ويا ويل طعم سايبن من اختبار الزمان . . وإنى أذكر أنى سألته فى مؤتمر كوبنهاجن عام ١٩٦١ بعد انتصاره الكاسح عن مصير طعم سولك الذى يعطى عن طريق الحقن ، أجاب فى همهمة يشوبها العطف والإشفاق على زميله : يجب ألا يموت طعم سولك . يمكن إعطاء الحقنة المنشطة من طعم سولك . أما الجرعات الثلاث الأولى فلا بديل لها من طعم الفم الذى يحمل اسمى .

وفى اعتقادى الآن أن الآية لابد أن تنعكس فى البلاد الحارة مثل بلادنا حيث تكثر الجراثيم المتداخلة التى حالت دون مفعول الطعم لدرجة نزوله إلى ٤٠ ٪ كما تقول الإحصاءات فى طرق لا تدع مجالاً للشك . وأجد نفسى منساقاً وراء عاطفتى الأزلية نحو سلامة الطفل الذى كرست جزءاً كبيراً من حياتى العملية لحمايته من هذا المرض اللعين ، أنا أنادى — فى حالة تكرار الفشل من طعم سايبن — أن يعود طعم سولك إلى الظهور فى

البلاد الحارة ، ويقتصر استعمال طعم سابين على الجرعات المنشطة .

وهذا كلام مبنى على المنطق العلمى العميق ، إذ يبدو مستبعداً أن نعقم الجهاز الهضمى للطفل من الجراثيم المتداخلة التى تعيش معه فى سلام ووئام ، وكأنها جزء منه ، وليس من المعقول أن نحرمه ثدى أمه لنمهد الطريق لفيروس سابين المروضة ، وكل أملنا أن تؤدى المحاولات التى تجرى فى الوقت الحاضر من تركيز الطعم وزيادة مقدار الجرعة إلى ست نقط بدلاً من ثلاث ، والعناية أكثر وأكثر بوسائل التبريد ، وهى لا بد منها لحفظ الطعم من الفساد إذ إنه لا يتحمل الحرارة أكثر من ٦ ساعات . .

بعد كل هذه المقدمة يحق لنا أن نتساءل عن نصيب الحملة التى شنتها وزارة الصحة من النجاح .

إن المتفق عليه علمياً ووقائياً أنه مادامت هناك بؤرة ضعيفة فى أى حملة ضد فيروس الشلل فلا مفر من العودة إلى المتاعب إن عاجلاً أو آجلاً . ونقطة الضعف فى هذه الحملة تتلخص فى قصر التطعيم على سن الطفولة وعدم تعميمه على جميع الأعمار حتى نحول دون ظهور طابور خامس من حاملى الفيروس البالغين والذين تغزو الفيروس أجسامهم دون ظهور أعراض تسترعى النظر، ولكنها تبقى فى إفرازاتهم مدة كافية لنشر الذعر من جديد . ومادمنا قد قصرنا الحملة فى دورها الأول على محافظتين هما الفيوم والجيزة فقد كان الأولى بنا ألا نترك مواطناً دون التمتع

بمزايا هذا الطعم السحرى مهما بلغ عمره ، ويا حبذا الأمر لو شملت الحملة طلبة المدارس الإبتدائية والثانوية وطلبة المعاهد والجامعات ، وما كان يضرنا لو تغلغلت سيارات الحملة فى الشوارع والأزقة والوزارات تضع النقط الثلاث على لسان كل من قسم الله له السلامة ، وبدون هذا فإن النجاح سوف يكون جزئيًا وخاصة إذا أخذنا فى الاعتبار الفيروسات المتداخلة Enteroviruses وجرثومة الشيجيللا الكامنة فى ثنيات الأمعاء فى انتظار الفيروس المروض الذى فى طعم سايبن لتفتك به دون هوادة ، وحدث ولا حرج عن تأثير لبن الثدى القاتل والعقبات المرضية مثل ارتفاع الحرارة والإسهال ، فواحد من هذه العوامل يكفى فشل الطعم فى أى بيئة آدمية ،ويكفى بدء الوباء، ويتلفت المسئول حوله وهو يرى الأشلاء تتناثر حوله من جديد ودموع الأسى تعود إلى المآقى بعد طول جفاف ، ويتساءل أين ذهب ملك الجراثيم يا ترى؟ ، ويتساءل الباحث عن المتاعب هل من عودة إلى طعم سولك الذى يعطى عن طريق الحقن ؟ وهلا طبقنا التطعيم على جميع الأعمار ، ليذهب المرض إلى غير عودة ! . . .

عود إلى الأرض الحانية

لقد حلقت بك أيها القارئ العزيز فى آفاق هذا المرض اللعين ، محاولاً طول الوقت أن أفلسف ما خفى وبطن من أحواله فى أسلوب حاولت أن يكون جزلاً . ولكننى سوف أعمد إلى ما تبقى لى من صفحات من هذا الكتاب لأقف منك كالمدرس يتحدث إلى تلاميذه عن موضوع ما من الألف إلى الياء برصانة غير متكلفة وعلى شكل برشامة مركزة أرجو أن يصبح القارئ بعد تلاوتها ملمّاً بعض الشىء بتفاصيل هذا الداء اللعين .

المعروف والمتفق عليه بين كثير من الأبحاث أن العدوى بالفيروس تحدث فى أى بيئة بنفس الدرجة من الانتشار مثل زميلاتها فيروسات الحصبة والأنفلونزا والغدة النكفية . ولكن هنا يجب أن نفرق بين العدوى بالفيروس Polio Infection ومرض الشلل نفسه Polio Disease فالعدوى بالفيروس تحدث فى ٨٠ إلى ٩٠ ٪ من أفراد أى بيئة ولكن من حظ البشرية أن واحداً فقط من كل عشرة آلاف حالة يصل إلى الشلل ، ولولا لطف الله لتحول نصف سكان العالم إلى عجزة يتكئون على عكازين .

وللفيروس ثلاثة أنواع ١ ، ٢ ، ٣ . وهذا يزيد الموقف تعقيداً لأن الإصابة بأحد الأنواع لا يؤلد مناعة ضد النوعين الآخرين . فمثلاً إذا أصيب بالفيروس رقم ١ واسمه برونهيلد نسبة إلى مكتشفه فإنه لا يكتسب مناعة ضد النوعين رقم ٢ (لانسنج) وهو الغالب في مصر ورقم ٣ (ليون) ، وكثيراً ما يتساءل أهل المريض هل يعطون طفلهم المصاب طعم الشلل فى حملات الوقاية ، والجواب « نعم » على طول الخط وذلك على أساس ما سبق ذكره .

سؤال آخر قد يتبادر إلى الأذهان وهو كيف تصل الفيروسات إلى الجسم . لقد كانوا قديماً يعتبرون أن الحلق هو المدخل الهام ومنه تتسرب الفيروسات إلى الجهاز العصبى . ولكن ثبت أخيراً أن الفم والجهاز الهضمى هما المدخلان الهامان والأكثران شيوعاً لها أى أنها تصل عن طريق الأصابع والفم والذباب والبراز . مثلها فى ذلك مثل التيفود والباراتيفود والدوسنطاريا والكوليرا وغيرها . وتبقى الفيروس حية فى ثنيات الأمعاء وتجويفها لمدة تتردد بين ستة وثمانية أسابيع تنتشر خلالها عن طريق البراز والذباب إلى المخالطين الأصحاء ، وبذلك فإن من الواجب عزل المريض لمدة شهرين من بدء المرض لكى نضمن سلامة من حوله ، وإذا كان هذا ممكناً فى الحالات الصريحة فإن هناك آلافاً مؤلفة من الحالات غير المصحوبة بالشلل . بل تتخذ صورة الأنفلونزا الرشحية أو النزلة المعوية

اللتين لا تسترعيان النظر فيصحو المريض من وعكته سليماً معافى إلا من الداهية الكبرى ، وهى صفة حامل الفيروس التى تعيش فى أمعائه شهرين بالتمام والكمال ، ينتشر خلالها المرض عن طريق البراز وحط الذباب . والمريض الناقه من هذه الحالات الخفيفة يتمتع فى نفس الوقت بمناعة ضد المرض تلازمه مدى حياته .

ويرتبط مرض شلل الأطفال ارتباطاً وثيقاً والمستوى الصحى للمنطقة . وخاصة وسائل التخلص من الفضلات ومكافحة تكاثر الذباب . وأكثر الإصابات فى مصر تحدث فى الأطفال دون الثانية من أعمارهم ، لأن الكبار – كما أسلفنا – يتعرضون لجرعة من العدوى فى سنوات عمرهم الأولى كنتيجة لتلوث البيئة ، وتفيق الأغلبية العظمى منها دون إصابة . ويعتبر هذا المرض من أمراض الصيف ولو أن فصل الشتاء لا يخلو من الإصابات به .

ومتى وصلت الفيروس إلى جسم ضحيتها فإنها تستقر ثم تتكاثر فى الحلق وجزء من الأمعاء ، وبعد وقفة قصيرة فى الغدد اللمفاوية المجاورة تنتشر فى الدورة الدموية إلى مستقر تحدده بعض عوامل لا بأس من ذكرها :

أولاً : ثبت أن عملية إزالة اللوزتين وخلع الأضراس تعرض الطفل للإصابات المخية بالفيروس، وهنا الطامة الكبرى ، لأن مراكز المخ الحيوية

التي تهيمن على التنفس والدورة الدموية هي منتهى أمل الفيروس الرابضة فى اللوزتين والحلق والمتحفزة لأى تحد من مضيفها ، فتهرع فى غير تكاسل أو تثاؤب إلى جبل يعصمها ويأويها ، وهو المخ والمخيخ حيث تصول وتجول فى معركة من جانب واحد مملوءة بالضراوة والشراسة ، وتستمر حتى يموت أحد الطرفين ، لذا ننصح دائماً فى أثناء الأوبئة وخاصة فى فصل الصيف تأجيل إجراء هذه العمليات إلى موعد أكثر مناسبة .

ثانياً : كثيراً ما يتسبب المجهود العضلى فى اقتناص الفيروس السابحة فى دم الطفل أو البالغ ، وفى هذا المجال نضرب المثل بفرانكلين روزفلت رئيس الولايات المتحدة الأسبق الذى أصابه المرض وهو فى الخامسة والأربعين من عمره ، وكان قد قام برحلة بحرية مع شرذمة من أصدقائه ، ثم خطر لهم أن يسبحوا فى مياه البحر فى ذلك اليوم الذى علت أمواجه القاسية فتعرضت ساقاه لمقاومة شديدة وهو يحاول أن يضرب البحر بيديه وساقيه ، والظاهر أن الفيروس كانت إذ ذاك تسبح فى دمه باحثة عن مستقر ترسو إليه ، فكانت الساقان بحالتهما المجهدة المرهقة خير مكان ترسو فيه الفيروس ، وأحدثت فيهما العاهة التى لازمته طوال حياته والتى لم تحل دون وصوله إلى رئيس أكبر دول العالم .

ومثل آخر فى طفلة اسمها جميلة - وكانت جميلة حقًّا - كانت تقوم بتربيتها مربية ألمانية شديدة القسوة ، فكانت كلما ارتكبت غلطة ما ضربتها

على ظهرها بقبضة يدها عند الجزء الأعلى من الرقبة ، وتصادف فى ذات يوم أن كانت الفيروس تسبح فى دم الطفلة كعادتها عقب غزوها لجسم فريستها ، وكانت نقطة الضعف فى هذا اليوم بالذات هى المكان الذى اعتادت المربية القاسية أن تضربها فيه وهو أعلى الرقبة حيث ترقد المراكز العليا فى المخيخ والنخاع الشوكى ، وهى المسئولة عن التنفس والدورة الدموية فضلاً عن حدوث شلل عام بالجسم يشمل كل الأطراف ، والحجاب الحاجز ، وانتهى الأمر بوفاة الطفلة الجميلة بعد أن كتم الشلل أنفاسها وأخمدها إلى الأبد .

ثالثاً : للحقن العضلية ذات الرواسب أثر هام فى تحديد موضع الإصابة وخاصة الطعم الثلاثى المضاد للدفتيريا والسعال الديكى والتتانوس ، وكذلك حقن البنسلين الطويلة المفعول ، وكلها تترسب فى مكان حقنها لفترة من الزمن تجعل منه بؤرة ضعف تجتذب الفيروس الحائرة السابحة التى تبحث عن مكان ترسو فيه لتبدأ معركتها مع الفريسة ويلاحظ أن الشلل يحدث فى مكان الحقن سواء فى ذلك الذراع أو الساق . لذا يحسن تأجيلها خلال الأوبئة .

رابعاً : لوحظ أن هناك عنصراً وراثيًّا فى بعض الحالات وأن هناك أسرا تتعرض لحدوث شلل الأطفال جيلاً بعد جيل .

علاج الحالات الصريحة

متى وقع المحظور وواجهتنا حالة شلل أطفال حادة ، وكانت الإصابة محصورة فى أحد الأطراف كالذراع أو الساق مثلاً ، فما علينا إلا أن نضع العضو بين أكياس من الرمل لتثبيته فى وضع محايد يحول دون حدوث التشوهات فيما بعد ، ووضع المكمدات الساخنة كل ساعتين من الساعة الثامنة صباحاً إلى الثامنة مساء ، والغرض من هذا العلاج الحرارى هو تخليص العضلات المشلولة من حالة التقلص التى تعانيها والتى تسبب للطفل ألماً شديداً ، ولا يبدأ العلاج الطبيعى أو التمرينات قبل زوال هذا التقلص المؤلم . وهذا يحدث بعد حوالى ثلاثة أسابيع من بداية المرض ، وإذا تيسر استعمال علاج الموجة القصيرة الكهربية بدلاً من المكمدات الساخنة فإن مفعولها أكثر عمقاً وأشد مفعولاً .

وتمر الأيام والأسابيع والأم القلقة تلحف فى السؤال : متى يحين يوم الشفاء ؟ وأنا أتمتم لنفسى ، بل قولى يوم الشفاء عندما يقف التحسن عند حد لا يتزحزح عنه ، فالمعلوم أن معظم التحسن يحدث فى ستة الأشهر الأولى ، ولكن هناك أملاً فى تقدم بطىء جداً فى الفترة ما بين الشهر

السادس والثانى عشر ، وكذلك يجب ألا نفقد الأمل – مع الدأب والمثابرة فى التمرينات والتدليك حتى نهاية السنة الثانية وما يتبقى بعد ذلك يمكن مقابلته فى منتصف الطريق بالأجهزة التعويضية التى تعين الطفل على بلواه . فمنها الذى يصل إلى مستوى الركبة ومنها ما يصل حتى عظمة الفخذ أو العمود الفقرى بحسب درجة الإصابة .

والسؤال الذى قد يتبادر إلى الذهن فى الحالات التى استعصت على العلاج الطبيعى هو متى نلجأ إلى التدخل الجراحى ؟ وللإجابة على هذا نقول إذا كانت العملية عبارة عن نقل عضلة أو رباطها مكان أخرى لإصلاح التشوه وللاستعانة بها على تحريك القدم مثلاً . فيكفى مضى عامين من بدءالمرض لتنير استشارة الجراح . أما فى الحالات التى تستدعى كسر عظمة أو لصق سطحى عظمتين متقابلتين كما فى الركبة أو مفصل القدم مثلاً ، فيجب أن تمر اثنتا عشرة سنة قبل التفكير فى مثل هذه العمليات .

وفى الحالات الحادة التى تشمل الحجاب الحاجز وعضلات التنفس فمصيرها الرئة الصناعية وترك نصيب المريض من الشفاء برغم العناية الفائقة معلقاً بين يدى القدر ، فإما راحة أبدية وإما حياة يشوبها عجز كلى أو جزئى يُشْعر القعيد أنه عبء على نفسه وعلى من حوله !

وما حظنا من الحياة إلا قسمة ونصيب .

صدر من هذه السلسلة :

١ – طعام الفم والروح والعقل — توفيق الحكيم
٢ – الفضاء ومستقبل الإنسان — د. فاروق الباز
٣ – شريعة الله وشريعة الإنسان — المستشار على منصور
٤ – أسس التفكير العلمى — د. زكى نجيب محمود
٥ – عالم الحيوان — د. محمد رشاد الطوبى
٦ – تاريخ التاريخ — على أدهم
٧ – الفلسفة فى مسارها التاريخى — د. توفيق الطويل
٨ – حواء وبناتها فى القرآن — أمينة الصاوى
٩ – علم التفسير — د. محمد حسين الذهبى
١٠ – المسرح الملحمى — د. عبد الغفار مكاوى
١١ – تاريخ العلوم عند العرب — د. أحمد السعيد الدمرداش

الكتاب القادم :

الصهيونية   فتحى الأبيارى

رقم الإيداع	١٩٧٧/٤٤٠٢٨
الترقيم الدولى	ISBN ٩٧٧ – ٢٤٦ – ٩٩٤ – ٤

١/٧٧/٤٩

طبع بمطابع دار المعارف (ج. م. ع.)